

# STILE LIBERO

## POLIZZA COLLETTIVA N° 020000176

Copertura Assicurativa collettiva POLIENNALE a Premio Unico.

### **Il presente Set Informativo contiene:**

- › Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- › Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP Danni)
- › Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP Multirischi)
- › Condizioni Contrattuali comprensive di Glossario
- › Modulo di Adesione – FAC SIMILE
- › Informativa per il trattamento dei dati personali

*Il Set Informativo deve essere consegnato all'Aderente e all'Assicurando prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.*

**CNP Caution S.A. - Sede legale** 4, Place Raoul Dautry - Parigi  
Capitale sociale: € 258.734.553 - **Rappresentanza generale per l'Italia** - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - C.F. P.IVA R.I. Milano 09244420965 - Rea C.C.I.A.A. Milano 2078308

**CNP Assurances S.A. - Sede legale** 4, Place Raoul Dautry - Parigi -  
Capitale sociale: € 686.618.477 - **Rappresentanza generale per l'Italia** -  
Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano  
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

# CONTENUTI

## **DIP VITA**

Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

## **DIP DANNI**

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

## **DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Comprehensive di Glossario

## **FAC-SIMILE MODULO DI ADESIONE**

## **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE (SET INFORMATIVO) E CONTRATTUALE (MODULO DI PROPOSTA E LETTERA DI CONFERMA), VERRANNO CONSEGNATE ALL'ADERENTE/ASSICURATO IN FORMATO CARTACEO, COME CONCORDATO TRA LA COMPAGNIA E IL CONTRAENTE.**

## POLIZZA INCOME PROTECTION A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Vita)

Compagnia:  
**CNP Assurances S.A** – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:  
**Stile Libero**

VERSIONE GENNAIO 2019  
Il presente DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Garanzia Vita Decesso, prevista dalla Polizza Collettiva n. 020000176, congiuntamente alle Garanzie Danni, è dedicata sia alle Persone Fisiche che alle Persone Giuridiche. Questa Garanzia assicura il pagamento del Capitale Assicurato in caso di Decesso dell'Assicurato per qualunque causa.



### CHE COSA È ASSICURATO?

#### PACCHETTO A, B, C

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa
- Nel rispetto dei massimali previsti:
- ✓ la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari un importo pari al Capitale Assicurato scelto al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

La polizza non copre gli eventi:

- ✗ occorsi durante o in conseguenza dell'esercizio di attività sportive o lavorative ritenute pericolose.



### CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

La copertura assicurativa presente opera in via alternativa e non è cumulabile con le Coperture Assicurative Danni.

La Compagnia limita la prestazione:

- ! al Capitale Assicurato, con un massimo di Euro 500.000 in caso di DECESSO.

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:

- ! Il DECESSO (a seguito di malattia) avviene **nei primi 60 giorni** dalla decorrenza della Polizza.



### CHE COSA NON È ASSICURATO?

La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:

- ✗ volontariamente;
- ✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;
- ✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi



### DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l'Assicurato e l'Aderente mantengano la residenza ovvero la residenza Fiscale in Italia.



### CHE OBBLIGHI HO?

- All'atto dell'Adesione alla Polizza, l'Aderente deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente e dell'Adeguatezza del contratto mentre l'Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere il Questionario Medico. In caso di Aderente persona Giuridica, l'Assicurato dovrà inoltre sottoscrivere il Modulo di Consenso.
- L'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.
- L'Aderente e l'Assicurato devono comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- L'Aderente e/o l'Assicurato devono tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è Unico e anticipato, senza possibilità di frazionamento.
- è calcolato in funzione del capitale assicurato, della durata scelta e dell'ammontare dell'indennizzo mensile scelto;
- è comprensivo dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;

Il premio:

- è addebitato sul conto corrente dell'Aderente, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente stesso alla banca.



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura Assicurativa ha una durata pari a quella scelta dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e può essere pari a 3, 5, 7 o 10 anni.

Il contratto si perfeziona e la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza indicato nella lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

Le Coperture terminano:

- In caso di risoluzione per mancato pagamento del Premio.
- In caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- In caso di Decesso dell'Assicurato;
- Nel caso di perdita dei requisiti di assicurabilità;
- Alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



## COME POSSO, REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

L'Aderente/assicurato può recedere dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.



## SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SÌ NO

La polizza non prevede opzioni di riscatto e riduzioni.

## POLIZZA INCOME PROTECTION A PREMIO UNICO

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni



Compagnie:

**CNP Assurances S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia**

Prodotto: **Stile Libero**

VERSIONE OTTOBRE 2018

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Le Garanzie Danni previste dalla Polizza Collettiva n. 020000176, congiuntamente alla garanzia Vita Decesso sottoscrivibile anche da Aderenti Persone Giuridiche, sono dedicate alle Persone Fisiche. Le Garanzie assicurano il pagamento di un indennizzo mensile nel caso in cui un infortunio o una Malattia determini l'Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato ovvero nel caso in cui quest'ultimo perda involontariamente il Posto di Lavoro.



### CHE COSA È ASSICURATO?

#### PACCHETTO B

(sottoscrivibile solo da Lavoratori Dipendenti di Azienda Privata)

✓ **Perdita d'Impiego** involontaria

#### PACCHETTO C

(sottoscrivibile solo Dipendenti Pubblici, Lavoratori Autonomi, Non Lavoratori)

✓ **Inabilità Totale Temporanea** da Infortunio o Malattia

Nel rispetto dei massimali previsti:

✓ In caso di **PERDITA D'IMPIEGO** e **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA**, la Compagnia corrisponderà un indennizzo mensile pari all'importo scelto al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

- ✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;
- ✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi



### CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

La Compagnia limita la prestazione:

- ! ad un massimo di **12 indennizzi mensili** per sinistro e 24 per l'intera durata contrattuale, ciascuna per un importo **massimo pari a euro 1.500** in caso di **PERDITA D'IMPIEGO** e **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA**.

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:

- ! La **PERDITA D'IMPIEGO** avviene **nei primi 90 giorni** dalla decorrenza della Polizza e/o lo stato di Disoccupazione o mobilità non perdura per almeno **60 giorni**;
- ! L'Assicurato non ha ripreso a svolgere un'attività lavorativa come dipendente di Azienda Privata per almeno **90 giorni** consecutivi dalla precedente **PERDITA D'IMPIEGO** per la quale siano stati pagati dalla Compagnia una o più Indennizzi.
- ! L'**INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA** da malattia avviene **nei primi 60 giorni** dalla decorrenza della Polizza e/o non perdura per **almeno 30 giorni**;
- ! L'Assicurato non ha svolto per **almeno 90 giorni** consecutivi un'attività lavorativa a seguito di una precedente **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA**.



### CHE COSA NON È ASSICURATO?

Non possono sottoscrivere la Polizza:

- ✗ coloro che non siano clienti della Banca.

Non sono assicurabili:

- ✗ I soggetti residenti in Paesi diversi dall'Italia;
- ✗ I soggetti con età **inferiore a 18 anni**;
- ✗ I soggetti con età **superiore a 60 anni non compiuti** al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:

- ✗ volontariamente;



### DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l'Assicurato mantenga la residenza in Italia.



### CHE OBBLIGHI HO?

- All'atto dell'adesione alla polizza, l'Aderente/Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell'Aderente e dell'Adeguatezza del contratto, il Questionario Medico e il Modulo di Adesione;
- l'Aderente/Assicurato deve fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.
- l'Aderente/Assicurato deve comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- l'Aderente/Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è Unico e anticipato, senza possibilità di frazionamento.
- è calcolato in funzione del capitale assicurato, della durata scelta e dell'ammontare dell'indennizzo mensile scelto;
- è comprensivo delle imposte e dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;

Il premio:

- è addebitato sul conto corrente dell'Aderente, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente stesso alla banca.



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa ha una durata pari a quella scelta dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e può essere pari a 3, 5, 7 o 10 anni. Essa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della Lettera di Conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

La Copertura termina:

- In caso di risoluzione per mancato pagamento del Premio;
- In caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- In caso di recesso esercitato a partire dalla quarta ricorrenza annua e con preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità. In tal caso, il recesso avrà effetto a partire dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto. La copertura Decesso abbinata rimarrà attiva fino a scadenza.
- In caso di Decesso dell'Assicurato;
- In caso di perdita dei requisiti di assicurabilità. In caso di sottoscrizione del pacchetto B, la perdita dello status di Dipendente di Azienda Privata comporta la cessazione della sola Garanzia Perdita d'Impiego.
- Alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



## COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

L'Aderente può recedere dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.



## POLIZZA INCOME PROTECTION A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi  
(DIP Aggiuntivo Multirischi)

Compagnia:

**CNP Assurances S.A** – Rappresentanza Generale per l'Italia  
**CNP Caution S.A** – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:

**Stile Libero**

Data di realizzazione: **1° GENNAIO 2019**  
Il presente DIP aggiuntivo Multirischi è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

### **L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto**

**CNP ASSURANCES S.A.** Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme, (equivalente a una società per azioni di diritto italiano) appartenente al Gruppo Caisse de Depots, presta le Coperture Assicurative previste dalla Polizza Collettiva relative al Decesso, Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea, al Ricovero Ospedaliero e alla Malattia Grave.

**CNP CAUTION S.A.**, Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme, (equivalente a una società per azioni di diritto italiano), presta la Copertura Assicurativa prevista dalla Polizza Collettiva relativa alla Perdita d'Impiego.

#### Sede Legale delle Compagnie

Direzione Generale in Place Raoul Dautry, 4 - 75716 Parigi (Francia).

#### Sede Secondaria

Il contratto è stipulato con le Rappresentanze Generali per l'Italia, site in Via Bocchetto, 6; 20123; Milano, Italia.

CNP Assurances S.A. è iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 04341440966.

CNP Caution S.A. è iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 09244420965.

800.222.662; sito internet [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it); email [info@cnpitalia.it](mailto:info@cnpitalia.it); pec [cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it).

#### Estremi del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione

**CNP Assurances S.A.** è autorizzata ad esercitare il Ramo Vita e il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia con iscrizione al numero I.00048 dell'Elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro sotto il controllo dell'Autorità di Vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel- sito internet: [www.banque-france.fr/acp](http://www.banque-france.fr/acp).

**CNP Caution S.A.** è autorizzata ad esercitare il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 0111388/15 del 07 Settembre 2015 all'esercizio in regime di stabilimento in Italia. È iscritta al numero I.00127 dell'Elenco I dell'Albo Ivass delle Imprese ed è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel – sito internet: [www.banque-france.fr/acp](http://www.banque-france.fr/acp).

#### Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa CNP Assurances S.A al 31/12/2017

Patrimonio Netto = 10.829 milioni di euro

Capitale Sociale = 687 milioni di euro

Riserve Patrimoniali = 10.142 milioni di euro

In base all'ultimo bilancio approvato, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari a 13,7 mld di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) a 7,0 mld. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 26,1 mld di euro. L'importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale minimo è pari a 22,6 mld. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <http://www.cnp.fr/Analyse-investisseur/Les-resultats-de-CNP-Assurances?tab=2&start=0#panel>

L'indice di solvibilità della Compagnia – dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari al 201%.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa CNP Caution S.A al 31/12/2017:

Patrimonio Netto = 482 milioni di euro

Capitale Sociale = Euro 259 milioni di euro

Riserve Patrimoniali = 223 milioni di euro

L'indice di solvibilità della Compagnia - dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari al 416%.

È possibile consultare gli aggiornamenti sul sito internet: [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it)

Al contratto si applica la legge italiana.



## CHE COSA È ASSICURATO?

### Ramo Vita

#### a) **Prestazione in caso di DECESSO:**

La Garanzia Decesso tutte cause prevede una prestazione pari al Capitale Assicurato scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

### Rami Danni

#### b) **Prestazione in caso di PERDITA D'IMPIEGO**

La Garanzia è sottoscrivibile esclusivamente dai Lavoratori Dipendenti di Aziende Private con contratto a tempo determinato o indeterminato almeno pari a 16 ore settimanali.

La Garanzia Perdita d'Impiego prevede un Indennizzo Mensile, pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato, che verrà corrisposto ogni 30 giorni nel perdurare dello stato di disoccupazione.

#### c) **Prestazione in caso di INABILITA' TOTALE TEMPORANEA**

La Garanzia è sottoscrivibile esclusivamente dai Lavoratori appartenenti a categorie diverse dai Dipendenti di Aziende Private ovvero dai Non Lavoratori.

La Garanzia Inabilità Totale Temporanea prevede un Indennizzo Mensile, pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato, che verrà liquidato ogni 30 giorni nel perdurare dello stato di inabilità.



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

**Sono esclusi dalla Copertura Decesso i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento - anche occasionale - di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:**

### ATTIVITÀ SPORTIVE:

1. **Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.**
2. **Speleologia.**
3. **Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).**
4. **Immersioni subacquee.**
5. **Caccia grossa, safari.**
6. **Equitazione (competizioni equestri).**
7. **Skeleton.**
8. **Rafting.**
9. **Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.**
10. **Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).**
11. **Competizioni ciclistiche.**
12. **Canoa, kayak.**
13. **Pugilato e lotta.**
14. **Atletica pesante.**
15. **Altri sport comunemente definiti "estremi".**

### Rischi esclusi: Attività pericolose

### ATTIVITÀ LAVORATIVE:

1. **Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).**
2. **Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.**



3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).
4. Carpenteri in metallo.
5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).
6. Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.
7. Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.
8. Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.
9. Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.
10. Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).
11. Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.
12. Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.
13. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).
14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).
15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).
16. Attività che prevedono lavori di sterramento.
17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).
18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).
19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).
20. Addetti al settore petrolifero.
21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.
22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.
23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.
24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).
25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).

La Garanzia DECESSO non è operante nei seguenti casi:

- **Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;**
- **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;**
- **contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;**
- **i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;**
- **i sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza**

#### **Esclusioni della Garanzia DECESSO**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>suicidio e tentativi di suicidio avvenuti nel corso dei primi due anni di validità della polizza.</b></li> </ul>
<p><b>Esclusioni della Garanzia INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA</b></p>	<p>La Garanzia INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA non è operante nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;</b></li> <li>- <b>incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;</b></li> <li>- <b>incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);</b></li> <li>- <b>partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;</b></li> <li>- <b>partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;</b></li> <li>- <b>contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;</b></li> <li>- <b>dolo dell'Assicurato;</b></li> <li>- <b>guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;</b></li> <li>- <b>infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;</b></li> <li>- <b>i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;</b></li> <li>- <b>i sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza</b></li> <li>- <b>operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;</b></li> <li>- <b>mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;</b></li> <li>- <b>atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;</b></li> <li>- <b>sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;</b></li> <li>- <b>conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;</b></li> <li>- <b>tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;</b></li> <li>- <b>conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione;</b></li> <li>- <b>trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);</b></li> <li>- <b>gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.</b></li> </ul>
<p><b>Esclusioni della Garanzia PERDITA D'IMPIEGO</b></p>	<p>La garanzia Perdita d'Impiego non è operante nel caso in cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>l'assicurato non abbia prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo. La sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro;</b></li> <li>- <b>l'Assicurato abbia un contratto di lavoro che preveda meno di 16 ore settimanali;</b></li> <li>- <b>il licenziamento è dovuto a giusta causa;</b></li> <li>- <b>il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;</b></li> <li>- <b>in caso di dimissioni;</b></li> <li>- <b>il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;</b></li> </ul>

- **L'Assicurato, durante la messa in mobilità maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;**
- **L'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia;**
- **i contratti di lavoro non regolati dalla Legge italiana;**
- **L'Assicurato venga licenziato dal medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione alla Polizza un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;**
- **L'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova**



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### RAMO VITA

**Periodi di carenza, limitazioni (franchigie), massimali e rivalse della Garanzia Decesso**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

### RAMI DANNI

**Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse della Garanzia Perdita d'Impiego**

La Compagnia pagherà un massimo di 12 indennizzi mensili per perdita dell'impiego e fino ad un massimo di 24 indennizzi nel corso della durata contrattuale.

**Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse della Garanzia Inabilità Totale Temporanea**

La Compagnia pagherà un massimo di 12 indennizzi mensili per ciascun periodo di Inabilità e fino ad un massimo di 24 indennizzi nel corso della durata contrattuale.



## CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

### DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri relativi alle Coperture DECESSO e INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA devono essere tempestivamente denunciati per iscritto mediante posta oppure via e-mail ai seguenti recapiti: **CNP ASSURANCES S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Gestione Sinistri - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - [sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

#### DECESSO tutte cause (documenti da presentare da parte del Beneficiario)

- Certificato di morte;
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso);
- Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale;
- Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente;
- Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'assicurato era conducente del veicolo;
- Copia della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso;
- Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche;
- Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente;
- Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenni o incapace;
- Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda (in caso di Aderente Persona Giuridica).

#### INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO O MALATTIA

- Copia del certificato del Pronto Soccorso;
- Copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- Copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione.

I sinistri relativi alla Copertura PERDITA D'IMPIEGO devono essere tempestivamente denunciati per iscritto mediante posta oppure via e-mail ai seguenti recapiti: **CNP CAUTION S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Gestione Sinistri - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - [sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)

**Cosa fare in caso di sinistro?**

<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<p><b>PERDITA D'IMPIEGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;</li> <li>- Copia del libretto di lavoro e della scheda professionale;</li> <li>- Copia del certificato d'iscrizione al Centro per l'Impiego di competenza;</li> <li>- Certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale del Centro per l'Impiego);</li> <li>- Estratto conto previdenziale;</li> <li>- Copia della richiesta di indennità di disoccupazione che accerti l'effettivo accoglimento della domanda da parte dell'INPS.</li> </ul> <p>L'elenco dei documenti da consegnare ai fini della valutazione del sinistro è altresì contenuto nel Modulo per la denuncia del sinistro ad uso facoltativo messo a disposizione degli interessati presso le Filiali della banca distributrice ovvero sul sito web della Compagnia.</p>
	<p><b>PRESCRIZIONE</b></p> <p>Per la garanzia DECESSO i diritti si prescrivono nel termine ordinario di <b>dieci anni</b> da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.</p> <p>Decorso il predetto termine la Compagnia sarà tenuta a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>Per le Garanzie PERDITA D'IMPIEGO e INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA i diritti si prescrivono in <b>due anni</b> da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.</p>
	<p><b>LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE:</b></p> <p>Le Compagnie, qualora il sinistro risultasse indennizzabile, provvederanno a corrispondere la prestazione entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.</p>
	<p><b>GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE</b></p> <p>Non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre Compagnie diverse da CNP Assurances S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia e CNP Caution S.A.</p>
	<p><b>ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE</b></p> <p>Non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con la Compagnia.</p>
	<p>L'Aderente e l'Assicurato devono fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.</p> <p>In particolare, e in relazione a quanto sopra, l'Assicurato deve rispondere in maniera esatta e veritiera alle domande del questionario Medico sottoposto in fase di sottoscrizione del contratto. Le informazioni fornite attraverso il questionario medico rappresentano per la Compagnia, elementi fondamentali per la valutazione del rischio.</p>



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<b>Premio</b>	<p>Il Premio, dovuto alla Compagnia per le Coperture Assicurative, è indicato nel Modulo di Adesione e viene versato mediante addebito sul conto corrente dell'Aderente al momento dell'emissione della Lettera di Conferma in forza dell'autorizzazione rilasciata da quest'ultimo all'Istituto nel Modulo di Adesione. L'incasso del Premio da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.</p> <p>Il premio corrisposto è inclusivo delle imposte nella misura del 2,50%, applicate al premio riferito alle sole garanzie Danni (Perdita d'Impiego e Inabilità Totale Temporanea).</p>
<b>Rimborso</b>	<p>L'Aderente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto, nei seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Recesso dell'Aderente;</b></li> <li><b>2. Recesso della Compagnia;</b></li> <li><b>3. Recesso annuale dalle Garanzie Danni a partire dal quinto anno (solo per la quota parte di premio relativa alle garanzie Danni);</b></li> <li><b>4. Modifica dello Status di Dipendente di Azienda Privata (solo per la quota parte di premio relativa alla Garanzia Perdita d'Impiego, qualora presente nel Pacchetto sottoscritto);</b></li> <li><b>5. Perdita dei requisiti di assicurabilità per l'Aderente/Assicurato;</b></li> <li><b>6. Perdita dei requisiti di assicurabilità per il Key Man.</b></li> </ol> <p>La Compagnia restituirà il premio pagato e non goduto al netto dell'imposta di legge pari al 2,50% per la componente relativa alle garanzie Inabilità Totale temporanea e Perdita d'Impiego. Solo in caso di Recesso della Compagnia, l'imposta di legge non verrà trattenuta.</p>
<b>Sconti</b>	<p>La Compagnia non applica ulteriori sconti di premio oltre a quello previsto in virtù della durata poliennale del contratto.</p>



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

<b>Durata</b>	<p>La Copertura assicurativa ha una durata pari a quella scelta dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e può essere pari a 3, 5, 7 o 10 anni. La Copertura Assicurativa ha una durata poliennale, non è prevista la possibilità di rinnovo a scadenza.</p> <p>In virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari all' 3% è prevista la facoltà di recedere dalle Garanzie INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA e PERDITA D'IMPIEGO, trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza. In tal caso, il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto.</p>
<b>Sospensione</b>	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere volontariamente le garanzie.</p>



## COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

<b>Revoca</b>	<p>L'Aderente può revocare la proposta di Adesione, fino al momento in cui non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte della Compagnia.</p>
<b>Recesso</b>	<p>L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza. La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà all'Aderente il premio pagato al netto dell'imposta di legge.</p> <p>In virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3% è prevista la facoltà di recedere dalle Garanzie INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA e PERDITA D'IMPIEGO trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza. In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto. La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà all'Aderente il premio pagato e non goduto relativo alle sole Garanzie Danni.</p> <p>L'Aderente deve dare comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R indirizzata a: <b>CNP ASSURANCES S.A.</b> - Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Portafoglio- Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano – portafoglio@cnpitalia.it.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere il pagamento dei Premi.</p>



## A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il prodotto, nella versione sottoscrivibile dalle **Persone Fisiche**, è dedicato a coloro che al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- siano titolari di un conto corrente presso la banca distributrice;
- siano residenti in Italia;
- abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, né superiore a 59 anni;
- abbiano sottoscritto un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana (solo in riferimento al Pacchetto B - che considera l'attività lavorativa)
- abbiano la necessità di tutelarsi da eventi negativi che possono mettere a rischio il tenore di Vita proprio, della propria famiglia e/o di altri soggetti.

Il prodotto, nella versione sottoscrivibile dalle **Persone Giuridiche**, è dedicato a coloro che al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- siano titolari di un conto corrente presso la banca distributrice;
- abbiano residenza fiscale in Italia;
- abbiano la necessità di tutelarsi dal caso in cui il Decesso dell'Assicurato (Key Man) metta a rischio la continuità del Business Aziendale.

Il soggetto Assicurato (Key Man), al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- deve avere un'età non inferiore a 18 anni, né superiore a 59 anni;
- deve ricoprire uno dei seguenti ruoli per l'azienda Aderente: amministratore, socio, dirigente, titolare, titolare di ditta individuale rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda medesima, comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda, anche con un rapporto di consulenza;
- deve essere residente in Italia.



## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### RAMO VITA E RAMI DANNI

Il costo trattenuto dalla Compagnia, a titolo di **spesa di acquisizione e gestione** della Copertura Assicurativa DECESSO, già incluso nei tassi di premio e comprensivo della quota retrocessa all'Intermediario, è pari alla seguente percentuale:

<b>COSTI TOTALI</b>	<b>COSTI DI INTERMEDIAZIONE</b> <b>Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative</b>	
In termini di % del premio netto versato	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (53,75%)
<b>53,75%</b>	<b>30,00%</b>	<b>55,81 %</b>

Il costo trattenuto dalla Compagnia, a titolo di **spesa di acquisizione e gestione** delle Coperture Assicurative INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA e PERDITA D'IMPIEGO, già incluso nei tassi di premio e comprensivo della quota retrocessa all'Intermediario, è pari alla seguente percentuale:

<b>COSTI TOTALI</b>	<b>COSTI DI INTERMEDIAZIONE</b> <b>Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative</b>	
In termini di % del premio netto versato	In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (59.50%)
<b>59,50%</b>	<b>30,00%</b>	<b>50,42%</b>

I costi per eventuali visite/esami medici richiesti dalla Compagnia in fase assuntiva sono a carico dell'Aderente cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

Il Presente contratto non è soggetto ad alcuna spesa di emissione.

 **SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?**  SI  NO

La polizza non prevede opzioni di riscatto e riduzione.

#### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami riguardanti le Garanzie DECESSO e INABILITA' TOTALE TEMPORANEA dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito: <b>CNP ASSURANCES S.A.</b> - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - Fax: 02/72.60.11.50 - reclami@cnpitalia.it</p> <p>I reclami riguardanti la Garanzia PERDITA D'IMPIEGO dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito: <b>CNP CAUTION S.A.</b> - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano - Fax: 02/72.60.11.50 - reclami@cnpitalia.it</p> <p>Le compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06 42 13 32 06, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi per iscritto all'Istituto di Vigilanza Francese - ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) presso l'Ufficio Reclami con sede in: 61 rue Taitbout - 75436 Paris - Cedex 09 - Francia - corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.</p>
<i>Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</i>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione, tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET;</li> <li>- all'IVASS, che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.</li> </ul>

## REGIME FISCALE

### Trattamento fiscale applicabile al contratto

#### TASSAZIONE DELLE PRESTAZIONI

le somme corrisposte per il caso di Decesso e Invalidità Totale Permanente non costituiscono reddito e sono pertanto esenti da tassazione.

#### DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di Invalidità Permanente da infortunio o malattia superiore al 5%, danno diritto ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF dichiarato dall'Aderente alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Tale detrazione si intende maggiorata relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave (definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge”).

## AVVERTENZE

**LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE E SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO MEDICO OVVERO IL RAPPORTO DI VISITA MEDICA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL QUESTIONARIO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### SOMMARIO

#### **PARTE I: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE..... 1 di 18**

Art. 1	Oggetto del Contratto: Garanzie Assicurate .....	1 di 18
Art. 2	Capitale Assicurato e Massimali.....	3 di 18
Art. 3	Cumulo .....	3 di 18
Art. 4	Perdita dei requisiti per il Key Man .....	3 di 18
Art. 5	Modifica stato professionale .....	4 di 18
Art. 6	Obblighi del Contraente .....	5 di 18
Art. 7	Decorrenza e termine delle garanzie .....	5 di 18
Art. 8	Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione .....	5 di 18
Art. 9	Pagamento del Premio .....	6 di 18
Art. 10	Diritto di Recesso dell’Aderente dalle Coperture Assicurative.....	6 di 18
Art. 11	Beneficiari.....	7 di 18
Art. 12	Denuncia del Sinistro .....	7 di 18
Art. 13	Modalità di liquidazione dei sinistri .....	8 di 18
Art. 14	Pagamento delle prestazioni Assicurate.....	9 di 18
Art. 15	Rinuncia al diritto di surrogazione .....	9 di 18
Art. 16	Prescrizione.....	9 di 18
Art. 17	Rinvio alle norme di legge .....	9 di 18
Art. 18	Imposte e tasse .....	9 di 18
Art. 19	Diritto alle prestazioni .....	9 di 18
Art. 20	Clausola Liberatoria .....	9 di 18
Art. 21	Mediazione e Foro Competente .....	9 di 18
Art. 22	Dichiarazioni dell’Assicurato relative alle circostanze del rischio.....	9 di 18

#### **PARTE II: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE..... 10 di 18**

Art. 23	Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Decesso tutte cause .....	10 di 18
Art. 24	Caratteristiche e Prestazioni della Copertura di Inabilità Totale Temporanea .....	11 di 18
Art. 25	Caratteristiche e Prestazioni della copertura Perdita d’Impiego .....	11 di 18

#### **PARTE III: ESCLUSIONI .....** 12 di 18

Art. 26	Esclusioni .....	12 di 18
---------	------------------	----------

#### **GLOSSARIO..... 15 di 18**



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
relative alla Polizza Collettiva N.020000176

**L'Assicurazione è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dalle previsioni contenute nel Modulo di Adesione. I termini utilizzati nelle seguenti Condizioni di Assicurazione hanno il significato attribuito ai medesimi nel Glossario, che forma parte integrante e sostanziale delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

**Premessa**

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'Adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dall'Intermediario (in seguito anche "Contraente") con CNP Assurances S.A. e CNP Caution S.A. (di seguito CNP o Compagnia/e o Assicuratore/i) per i propri Clienti.

**PARTE I: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 1 Oggetto del Contratto: Garanzie Assicurate**

Il Contraente stipula la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri clienti di beneficiare, nei limiti indicati nelle presenti Condizioni, delle Coperture Assicurate previste a favore degli Aderenti.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, verrà proposto all'Aderente il Pacchetto assicurativo che maggiormente soddisfa le sue esigenze di tutela.

Le Compagnie, per quanto di propria competenza, garantiscono all'Aderente - a fronte dell'adesione e del pagamento del Premio - le prestazioni previste dalle Coperture Assicurate relative al Pacchetto assicurativo scelto, nei limiti delle presenti Condizioni.

Si illustrano qui di seguito i Pacchetti assicurativi che possono essere sottoscritti alternativamente dall'Aderente in funzione:

- della Ragione sociale: Persona Fisica – Persona Giuridica;
- dello Stato lavorativo dell'Aderente/Assicurato - solo se l'Aderente è Persona Fisica - al momento dell'adesione.

**PACCHETTO A**

Sottoscrivibile sia da Aderente Persona Fisica che Persona Giuridica

**Include la copertura assicurativa: Decesso tutte cause.**

**PACCHETTO B**

Sottoscrivibile solo da Aderente/Assicurando Persona Fisica che, al momento dell'adesione, si trovi nello Stato Lavorativo di **DIPENDENTE DI AZIENDA PRIVATA**:

**Include le coperture assicurative: Decesso tutte cause e Perdita d'Impiego.**

**PACCHETTO C**

Sottoscrivibile solo da Aderente/Assicurato Persona Fisica che, al momento dell'adesione, si trovi in uno dei seguenti Stati Lavorativi: **ALTRE CATEGORIE LAVORATIVE/PROFESSIONALI diverse dai Dipendenti di Azienda Privata** (lavoratore autonomo, dipendente pubblico, dipendente di impresa familiare in rapporto di parentela con il datore di lavoro, dipendente di azienda privata con contratto di meno di 16 ore lavorative settimanali, stagista, tirocinante, lavoratore con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, ogni altro tipo di rapporto di lavoro non subordinato) **O NON LAVORATORE** (a titolo esemplificativo: studente, pensionato o casalinga):

**Include le coperture assicurative: Decesso tutte cause e Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia.**

Le prestazioni relative a ciascuna garanzia sono descritte in modo dettagliato nella Parte II ("Condizioni particolari di Assicurazione"); mentre le relative ipotesi di esclusione sono riportate nella Parte III ("Esclusioni") delle presenti Condizioni di Assicurazione.

I Clienti del Contraente potranno aderire a uno dei suddetti PACCHETTI ASSICURATIVI, sopra illustrati e di seguito schematizzati, mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

<b>Pacchetto Assicurativo</b>	<b>Target Aderente</b>	<b>Coperture</b>
<b>A</b>	Persone Fisiche e Persone Giuridiche	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita)
<b>B</b>	Solo Aderenti/Assicurati Persone Fisiche Dipendenti di Azienda Privata da almeno 12 mesi con contratto di 16 o più ore settimanali	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita) + <b>PERDITA D'IMPIEGO</b> (Garanzia Danni)

<b>C</b>	Solo Aderenti/Assicurati Persone Fisiche Non Lavoratori o Lavoratori di tutte le altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente di Azienda Privata	<b>DECESSO</b> tutte cause (Garanzia Vita) + <b>INABILITA' TOTALE TEMPORANEA</b> da Infortunio o da Malattia (Garanzia Danni)
----------	---	---

## Art. 1.1 Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative

### Possano aderire alle Coperture Assicurative:

#### A) le Persone Fisiche che:

1. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
2. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;
3. siano residenti in Italia;
4. abbiano sottoscritto un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana (solo in riferimento al Pacchetto B - che considera l'attività lavorativa);
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, né superiore a 59 anni;

#### B) le Persone Giuridiche che:

1. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
2. abbiano residenza fiscale in Italia;

### Gli Assicurati delle Polizze sottoscritte dagli Aderenti Persone Giuridiche sono i Key Man, designati dall'Aderente che:

1. ricoprono uno dei seguenti ruoli per l'azienda Aderente: amministratore, socio, dirigente, titolare, titolare di ditta individuale rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda medesima, comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda, anche con un rapporto di consulenza;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Consenso dell'Assicurando;
3. abbiano provveduto a compilare e sottoscrivere il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e lo stesso sia stato valutato positivamente dalla Compagnia;
4. siano residenti in Italia;
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo, non inferiore a 18 anni, né superiore a 59 anni.

La Proposta di Adesione alla Copertura Assicurativa, rappresentata dal Modulo di Adesione, ha validità pari a 180 giorni dalla data della sua sottoscrizione.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di Adesione, completato in ogni parte e firmato dall'Aderente.

L'Assicurato dovrà, in base al Capitale Assicurato, scelto dall'Aderente, dare indicazioni sul proprio stato di salute rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato o Completo secondo il seguente schema:

<b>Capitale Assicurato</b>	<b>Modalità di assunzione</b>
Fino a € 200.000,00	Questionario Medico Semplificato
da € 200.000,01 a € 300.000,00	Questionario Medico Completo
da € 300.000,01 a € 500.000	Questionario medico completo + Esami Medici

**Qualora l'Assicurato non sia in grado di rispondere negativamente a tutte le domande del Questionario Medico Semplificato, dovrà compilare il Questionario Medico Completo che verrà valutato dalla Compagnia.**

**CNP si riserva il diritto di richiedere, una volta visionato il Questionario Medico Completo, ed eventualmente anche gli esami medici, ulteriori accertamenti diagnostici, se ritenuti necessari per una corretta valutazione del rischio.**

**L'adesione sarà perfezionata con l'invio da parte delle Compagnie della Lettera di Conferma con la quale viene accettata la Proposta di Adesione alla presente Polizza Collettiva, fermo restando il pagamento del premio.**

**Diversamente verranno informati, tramite apposita comunicazione, sia l'Aderente sia il Contraente.**

**Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia è sempre a totale carico dell'Aderente.**

## **AVVERTENZE**

**Si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato sulla necessità di leggere le indicazioni contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le indicazioni contenute nel Modulo di Consenso dell'Assicurando relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

## **Art. 2 Capitale Assicurato e Massimali**

La Copertura Assicurativa prevede, in caso di Decesso dell'Assicurato, la corresponsione da parte della Compagnia del Capitale Assicurato, scelto dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, con il limite minimo di Euro 1.000,00 ed il limite massimo di Euro 500.000,00 per Aderente Persona Fisica e 1.000.000,00 per Aderente Persona Giuridica.

Il capitale assicurato, indicato nel Modulo di Adesione, è sempre costante per tutta la durata contrattuale.

Per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita di Impiego, l'Indennizzo Mensile assicurabile è pari all'importo mensile scelto dall'Aderente al momento dell'adesione alla Copertura Assicurativa, con il limite minimo di Euro 100,00 ed il limite massimo di Euro 1.500,00.

L'Indennizzo Mensile, indicato nel Modulo di Adesione, è sempre costante per tutta la durata contrattuale.

L'Aderente può scegliere tra una delle cinque diverse opzioni riportate nella seguente tabella:

	<b>Capitale Costante assicurato</b>	<b>Indennizzo Mensile assicurato (massimo)</b>
Opzione 1	da € 1.000 a € 10.000	€ 300
Opzione 2	da € 10.001 a € 50.000	€ 600
Opzione 3	da € 50.001 a € 100.000	€ 900
Opzione 4	da € 100.001 da € 300.000	€ 1.200
Opzione 5	da € 300.001 da € 500.000	€ 1.500

## **Art. 3 Cumulo**

**Le Compagnie, al momento dell'adesione effettuano verifiche sui limiti di Capitale Assicurato per Aderente e per Assicurato, tenendo conto della somma dei capitali assicurati** per tutte le eventuali coperture di puro rischio aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte tra l'Aderente e CNP e l'Assicurato e CNP (nei casi in cui Aderente e Assicurato non coincidano, ovvero nel caso di Aderente Persona Giuridica e Assicurato Persona Fisica designata dall'Aderente).

Se la somma dei capitali, (compreso il nuovo importo che si intende assicurare), **risultasse superiore a Euro 1.000.000,00 per l'Aderente Persona Giuridica e a Euro 500.000,00 per Aderente Persona Fisica o Key Man Assicurato, le Compagnie non accetteranno il rischio.**

## **Art. 4 Perdita dei requisiti per il Key Man**

Nel corso di validità del Contratto, qualora il Key Man dovesse perdere i requisiti previsti dalla presente Polizza, ovvero non ricoprire più, per l'azienda Aderente, il ruolo di amministratore, socio, dirigente, titolare, titolare di ditta individuale rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza, l'Aderente dovrà chiedere alla Compagnia la chiusura della Copertura Assicurativa del Key Man. La comunicazione dovrà pervenire con lettera raccomandata A/R o tramite PEC al seguente indirizzo:

**CNP Assurances S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)

La Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio relativa alla garanzia corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sulla base della seguente formula:

$$P * (n-t-1)/n$$

dove:

**P** = premio versato al netto delle imposte di assicurazione

**n** = durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

**t** = permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare</b>	
Capitale Assicurato	€ 100.000
Durata Polizza (Mesi)	60
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di recesso per eliminazione Key Man	19/07/2020
Premio Netto Pacchetto A	€ 1.878,33
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	60
t (permanenza effettiva in copertura)	39
<b>Conteggio</b>	
<b>Rimborso del Premio</b>	€ 1.878,33 x (60-39-1):60 = <b>€ 626,11</b>

CNP non tratterrà alcun importo a titolo di spese amministrative, fermo restando che, ai fini del calcolo dell'importo dovuto a titolo di rimborso, dal premio originariamente versato dall'Aderente, saranno dedotte le imposte versate dalla Compagnia in relazione al medesimo.

Nel caso in cui l'Assicurato non sia più un Key Man dell'azienda, e qualora l'Aderente non abbia provveduto ad inviarne comunicazione a CNP per la chiusura della Copertura Assicurativa, la medesima copertura non interverrà in caso di sinistro.

## **Art. 5 Modifica stato professionale**

Per il PACCHETTO B

L'Aderente/Assicurato Dipendente di Azienda Privata, in caso di modifica della condizione occupazionale (perdita dello status di Dipendente di Azienda Privata), deve darne immediata comunicazione alla Compagnia.

**Nel suddetto caso CNP provvederà a estinguere la sola Garanzia Perdita d'Impiego restituendo all'Aderente/Assicurato il rateo di premio non goduto calcolato alla data di ricezione della richiesta** sulla base della seguente formula:

$$P * (n-t-1)/n$$

dove:

**P** = premio versato al netto delle imposte di assicurazione e relativo alla sola garanzia Perdita d'Impiego

**n** = durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

**t** = permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare</b>	
Indennizzo mensile protetto	€ 500
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di cambio status lavorativo	19/07/2026
Premio Netto Imposte Garanzia Perdita Impiego	€ 2.553,17
n(durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	111
<b>Conteggio</b>	
<b>Rimborso Premio Garanzia Perdita Impiego</b>	€ 2.553,17 x (120-111-1):120 = <b>€ 170,21</b>

**Qualora non venga denunciata la perdita dello status di Dipendente di Azienda Privata, in caso di sinistro per Perdita d'Impiego la relativa copertura non interviene.**

Per il PACCHETTO C

L'Aderente/Assicurato non è tenuto a comunicare alla Compagnia, nel corso della validità del Contratto, alcuna modifica relativa alla sua condizione occupazionale.

**La Copertura Assicurativa Inabilità Totale Temporanea, continua ad operare anche nel caso in cui, durante la validità del contratto, l'Aderente/Assicurato abbia iniziato a lavorare come DIPENDENTE DI AZIENDA PRIVATA.**

## **Art. 6 Obblighi del Contraente**

Nel rispetto di quanto previsto al precedente Art. 1.1 "Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative", il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti coloro che abbiano espresso la loro adesione alla presente Polizza Collettiva attraverso la sottoscrizione del Modulo di Adesione che il Contraente provvederà a trasmettere a CNP.

Nel caso in cui l'Aderente sia una Persona Giuridica la Copertura Assicurativa è prestata per il Key Man designato che dovrà firmare il Modulo di Consenso all'Adesione.

L'adesione si intende accettata sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Aderente il rifiuto da parte di CNP.

## **Art. 7 Decorrenza e termine delle garanzie**

### **Art. 7.1 Decorrenza delle Garanzie**

Le Garanzie Assicurate con la presente Polizza Collettiva hanno validità dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza indicato nella Lettera di Conferma, (attivazione delle Coperture Assicurative), inviata all'Aderente, quale accettazione da parte della Compagnia della proposta di adesione alla presente Polizza Collettiva, mediante sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Aderente; a condizione che sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto e non sia pervenuto all'Aderente medesimo il rifiuto da parte della Compagnia a causa del mancato rispetto dei Limiti assuntivi (di cui all'Art.8) o dei Requisiti di assicurabilità (di cui all'Art.1.1) o ancora nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze indicate dall'Assicurando nel Questionario Medico.

**L'efficacia delle garanzie assicurative è subordinata al pagamento del premio assicurativo contrattualmente previsto.**

### **Art. 7.2 Durata del contratto e termine delle Garanzie**

Al momento dell'adesione alla Copertura Assicurativa l'Aderente può decidere che la durata della stessa sia pari a **3, 5, 7 o 10 anni**.

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di recesso;
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative riportata nella Lettera di Conferma;
- mancato pagamento del premio di polizza;
- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per l'Aderente/Assicurato;
- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità per il Key Man (vedi art. 4);
- relativamente alla sola garanzia Perdita di Impiego, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato cessi di essere un Dipendente di Azienda Privata.

## **Art. 8 Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione**

L'Aderente e l'Assicurato manifestano l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione e del Modulo di Consenso all'Adesione (quest'ultimo viene compilato dall'Assicurato qualora l'Aderente sia una Persona Giuridica).

Al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva l'Assicurando dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 59 anni.

La Proposta di Adesione alla Copertura Assicurativa, rappresentata dal Modulo di Adesione, ha validità pari a 180 giorni dalla data della sua sottoscrizione.

In caso di Aderente Persona Fisica, l'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di Adesione, completato in ogni parte e firmato dall'Aderente/Assicurato, che dovrà, in base al Capitale Assicurato, dare indicazioni sul proprio stato di salute, rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato o del Questionario Medico Completo, secondo quanto indicato all'Art.1.1.

**CNP si riserva il diritto di richiedere, una volta visionato il Questionario Medico Completo, ulteriori accertamenti diagnostici, qualora si rendessero necessari per una corretta valutazione del rischio.**

**Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia è sempre a totale carico dell'Aderente.**

**L'adesione sarà perfezionata con il ricevimento da parte dell'Aderente della Lettera di Conferma con la quale le Compagnie accettano il rischio, fermo restando che l'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio assicurativo contrattualmente previsto.**

**Diversamente verranno informati del rifiuto, tramite apposita comunicazione, sia l'Aderente che il Contraente.**

#### **AVVERTENZE**

**Si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato sulla necessità di leggere le indicazioni contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere le indicazioni contenute nel Modulo di Consenso dell'Assicurando relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

#### **Art. 9 Pagamento del Premio**

La Copertura Assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di un **premio unico anticipato non frazionabile**, determinato nel suo ammontare al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, comprensivo dell'imposta di assicurazione, per l'insieme delle garanzie prestate da CNP e per tutta la durata delle stesse.

Il premio è determinato in relazione al Pacchetto sottoscritto (A – B – C), alla durata prescelta, all'ammontare del Capitale Assicurato (per Pacchetti A – B – C) oltre all'ammontare dell'Indennizzo Mensile Assicurato (per i Pacchetti B – C).

**Le Compagnie conferiscono all'Intermediario mandato all'incasso del premio, con addebito sul conto corrente dell'Aderente, in forza dell'autorizzazione conferita dall'Aderente medesimo all'Intermediario nel Modulo di Adesione.**

L'incasso di tale somma da parte dell'Intermediario varrà come pagamento effettuato direttamente alle Compagnie.

Il premio risulterà esplicitato nel Modulo di Adesione.

#### **Art. 10 Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative**

**L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla decorrenza delle Coperture Assicurative**, indicata nella Lettera di Conferma, dandone comunicazione a CNP tramite e-mail o con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02 / 72.60.11.51  
[portafoglio@cnpitalia.it](mailto:portafoglio@cnpitalia.it)

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa all'Aderente, il premio pagato al netto dell'imposta di legge.

#### **Art. 10.1 Diritto di Recesso della Compagnia**

La Compagnia può recedere entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, qualora, da una verifica successiva al perfezionamento della polizza, risulti che il cumulo dei capitali assicurati con Cnp superi rispettivamente per l'Aderente 1.000.000,00 € e per l'Assicurato i 500.000,00 €.

#### **Art. 10.2 Diritto di Recesso garanzie danni**

Fatto salvo il diritto di recesso di cui all'Art. 10, **l'Aderente ha la facoltà di recedere dalle sole Garanzie Danni, trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3% ai sensi dell'art.1899.**

In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità (o alla ricorrenza annuale della data indicata nella Lettera di Conferma) nel corso della quale è stato richiesto il recesso.

La comunicazione di recesso deve essere inviata a:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**

La Compagnia restituirà all'Aderente la parte di Premio relativa alle Garanzie Danni corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sulla base della seguente formula:

$$P * (n-t)/n$$

dove:

**P** = premio versato al netto delle imposte di assicurazione e relativo alle sole garanzie danni

**n** = durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

**t** = permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare</b>	
Indennizzo mensile protetto	€ 500
Durata Polizza (Mesi)	84
Decorrenza Polizza	01/04/2017
Data ricezione richiesta di recesso	19/07/2022
Premio Garanzie Danni Netto Imposte Pacchetto C	€ 460,22
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi)	84
t (permanenza effettiva in copertura)	63
<b>Conteggio</b>	
<b>Rimborso del Premio Garanzie Danni</b>	€ 460,22 x (84-63):84 = <b>€ 109,58</b>

## Art. 11 Beneficiari

**Se Aderente alla presente Polizza Collettiva è una Persona Fisica**, ha facoltà di designare i Beneficiari per la garanzia Decesso e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione inviando una comunicazione con lettera raccomandata a.r o via e-mail alla Compagnia ai seguenti recapiti:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)

In generale, la designazione dei Beneficiari è efficace altresì se è indicata solo genericamente, purché il soggetto sia inequivocabilmente individuabile.

La comunicazione di nomina e revoca o modifica dei Beneficiari, in qualsiasi forma effettuata, anche per testamento, costituisce un atto unilaterale recettizio, e come tale non potrà essere opposto all'Assicuratore fino a che non gli sia stata comunicata.

### AVVERTENZA

**In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso.**

I Beneficiari dovranno presentare la documentazione necessaria a provare la propria identità.

Relativamente alle Coperture Assicurative diverse dal Decesso gli indennizzi saranno riconosciuti all'Aderente/Assicurato.

**Nel caso in cui l'Aderente sia una Persona Giuridica il Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Polizza Collettiva è l'Aderente.**

## Art. 12 Denuncia del Sinistro

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dall'Aderente o dai suoi aventi causa.

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti le coperture **DECESSO e INABILITA' TOTALE TEMPORANEA (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO sottoscritto)** devono essere inviate mediante posta, fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Sinistri  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
[sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)

Le denunce di sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti la copertura **PERDITA D'IMPIEGO (se prevista dal PACCHETTO ASSICURATIVO)** sottoscritto) devono essere inviate mediante posta, fax oppure via e-mail ai seguenti recapiti:

**CNP CAUTION S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Sinistri  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
[sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)

**Documentazione da consegnare alle Compagnie per l'istruttoria del sinistro**

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

- **DECESSO**  
(documenti da presentare da parte del Beneficiario relativi all'Assicurato)
  - Certificato di morte.
  - Copia del Modulo ISTAT rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza).
  - Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.
  - Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente.
  - Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'Assicurato era conducente del veicolo.
  - Copia della prima cartella clinica con cui è stata diagnosticata la malattia che ha causato il Decesso.
  - Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche.
  - Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente.
  - Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenni o incapace.
  - Copia di documentazione atta ad attestare il perdurare, alla data dell'evento, della carica del Key Man presso l'azienda (in caso di Aderente Persona Giuridica).

**AVVERTENZA:**

**I Beneficiari si impegnano a cooperare in buona fede con la Compagnia fornendo tutta la documentazione di carattere medico – sanitario, di cui fossero già in possesso, riferita al sinistro.**

- **INABILITA' TOTALE TEMPORANEA**
  - Copia del certificato del Pronto Soccorso.
  - Copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica.
  - Copia dei certificati medici attestanti il periodo di Inabilità fino a quello attestante la guarigione.
- **PERDITA DEL POSTO DI LAVORO**
  - Copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro.
  - Copia del libretto di lavoro e della scheda professionale.
  - Copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del centro per l'impiego.
  - Certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla sezione circoscrizionale per l'impiego).
  - Estratto conto previdenziale.
  - Copia della richiesta di indennità di disoccupazione o mobilità che accerti l'effettivo accoglimento della domanda da parte dell'INPS.

L'elenco della documentazione da presentare è anche riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione da CNP.

**L'Assicurato e/o i suoi aventi causa devono consentire a CNP di effettuare le valutazioni del caso.**

L'Assicurato e/o i suoi aventi causa possono chiedere informazioni relative allo stato del sinistro telefonando a:

**CNP - SERVIZIO CLIENTI**  
**N° Verde 800.222.662**

**Art. 13 Modalità di liquidazione dei sinistri**

In base alla presente polizza collettiva le Compagnie corrisponderanno eventuali indennizzi direttamente ai Beneficiari delle prestazioni,



così come definiti al precedente Art. 11.

#### **Art. 14 Pagamento delle prestazioni Assicurate**

CNP, dopo la denuncia di un sinistro per uno degli eventi coperti dalla presente Polizza Collettiva, qualora questo sia indennizzabile, provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, ovvero dall'accertamento compiuto da CNP, nei casi in cui ciò sia previsto, a corrispondere le somme dovute.

#### **AVVERTENZA:**

**In caso di Decesso la Compagnia corrisponderà la prestazione ai Beneficiari designati, in parti uguali, fatta salva diversa pattuizione indicata sul Modulo di Adesione.**

#### **Art. 15 Rinuncia al diritto di surrogazione**

CNP rinuncia nei confronti del Contraente al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile.

#### **Art. 16 Prescrizione**

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni (Inabilità Totale Temporanea e Perdita d'Impiego), i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Per le assicurazioni sulla vita (Decesso), i diritti si prescrivono nel termine ordinario di prescrizione di dieci anni, decorsi i quali, le Imprese di Assicurazione sono tenute a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

#### **Art. 17 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

#### **Art. 18 Imposte e tasse**

Le imposte e le tasse relative alla presente Polizza sono a carico dell'Aderente.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati all'Aderente.

#### **Art. 19 Diritto alle prestazioni**

In caso di disdetta della presente Polizza Collettiva da parte del Contraente, resta salvo il diritto alle prestazioni per tutte le posizioni assicurate ancora in essere alla data della disdetta, che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 20 Clausola Liberatoria**

Relativamente ai sinistri oggetto di questa Polizza Collettiva, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici, eventualmente incaricati da CNP, dell'esame del sinistro stesso.

#### **Art. 21 Mediazione e Foro Competente**

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione più vicino alla Residenza o, se diverso, del Domicilio Elettivo dall'Aderente.

Per qualsiasi controversia relativa o connessa al presente Contratto di Assicurazione hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo dell'Aderente.

#### **Art. 22 Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, le stesse possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione delle coperture, ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per le quali CNP non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

In tali casi le Compagnie possono avvalersi delle disposizioni normative sopra citate, in particolare:

**a) l'Art. 1892 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- dichiarare l'annullamento del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Tale termine non è previsto se il riconoscimento avviene a seguito di sinistro;
- rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui le Compagnie sono venute a conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.

**b) l'Art. 1893 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- ridurre, le prestazioni assicurate in proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipula delle presente contratto;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui le Compagnie sono venute a conoscenza della dichiarazione inesatta.

**c) l'Art. 1894 prevede che nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Articoli 1892 e 1893.**

**AVVERTENZA**

**La polizza non interviene in caso di sinistro occorso nello svolgimento di attività lavorative e sportive di natura pericolosa, come elencate nell'Art. 26 (ESCLUSIONI) delle Condizioni di Assicurazione. Pertanto l'Aderente e/o l'Assicurato non hanno l'obbligo di comunicare alle Compagnie eventuali cambi o inizi di attività che abbiano tale carattere pericoloso.**

**PARTE II: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 23 Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Decesso tutte cause (garanzia valida per tutti gli Assicurati – prestata da Cnp Assurances S.A.)**

**PACCHETTI A – B – C**

**Rischio assicurato**

**Ferme le esclusioni di cui all'Art. 26, il rischio coperto è il decesso qualunque possa esserne la causa.**

**Indennizzo**

CNP con la presente Garanzia, in caso di Decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale e **fermo restando le esclusioni riportate all'Art. 26**, corrisponderà ai Beneficiari un indennizzo, ripartito in parti uguali, il cui importo totale è pari al Capitale Assicurato indicato nel Modulo di Adesione, fatta salva diversa pattuizione indicata sul Modulo di Adesione.

**Art. 23.1 Carenza**

La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un **periodo di carenza di 60 giorni se la morte è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il decesso insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.**

**Art. 23.2 Riscatto**

La presente assicurazione non ammette il valore di riscatto.

## **Art. 24 Caratteristiche e Prestazioni della Copertura di Inabilità Totale Temporanea (garanzia valida per Assicurati non Dipendenti di Azienda Privata - prestata da Cnp Assurances S.A.)**

### **PACCHETTO C**

#### **Rischio assicurato**

**Ferme le esclusioni di cui all'Art. 26, il rischio coperto è l'Inabilità Totale Temporanea derivante da Infortunio o da Malattia.**

#### **Indennizzo**

CNP, in caso di sinistro, liquiderà mensilmente, **ferme restando le esclusioni all'Art. 26**, un Indennizzo Mensile pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

L'Indennizzo verrà corrisposto il primo giorno successivo al termine del **periodo di franchigia di 30 giorni** e successivamente verrà liquidato ogni 30 giorni nel perdurare dello stato di inabilità.

**CNP liquiderà un massimo di 12 indennizzi per ogni sinistro e 24 indennizzi nell'arco dell'intera durata contrattuale. Qualora il sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza della polizza, CNP continuerà ad erogare le prestazioni mensili dovute nel rispetto delle condizioni contrattuali e fino ad un massimo di 12 Indennizzi Mensili per sinistro.**

#### **Art. 24.1 Carenza**

**La Copertura Assicurativa per l'Inabilità Totale Temporanea è sottoposta ad un periodo di carenza di 60 giorni se causata da malattia: in questo caso, qualora l'Inabilità insorga entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.**

#### **Art. 24.2 Franchigia**

**La Copertura Assicurativa per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia di 30 giorni.**

**L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inabilità lavorativa**

#### **Art. 24.3 Denunce successive**

**Quando un sinistro per Inabilità Totale Temporanea sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di inabilità salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Assicurato abbia ripreso l'attività lavorativa per un periodo pari a 90 giorni consecutivi.**

## **Art. 25 Caratteristiche e Prestazioni della copertura Perdita d'Impiego (garanzia valida per gli Assicurati Dipendenti di Azienda Privata -prestata da Cnp Caution S.A.)**

### **PACCHETTO B**

#### **Rischio assicurato**

**Il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "Messa in Mobilità".**

#### **Indennizzo**

**La prestazione assicurativa per la Perdita d'Impiego interviene solo nel caso in cui l'Assicurato ricopra la posizione di Dipendente di Azienda Privata anche al momento del sinistro.**

In tal caso, **fermo restando le esclusioni all'Art. 26**, CNP liquiderà un Indennizzo Mensile pari all'importo scelto dall'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione. L'Indennizzo verrà corrisposto il primo giorno successivo al termine del **periodo di franchigia di 60 giorni** e successivamente verrà liquidato ogni 30 giorni nel perdurare dello stato di disoccupazione.

**CNP liquiderà un massimo di 12 Indennizzi per ogni sinistro e 24 indennizzi nell'arco dell'intera durata contrattuale.**

Qualora il sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza della polizza, CNP continuerà ad erogare le prestazioni mensili dovute nel rispetto delle condizioni contrattuali e fino ad un massimo di 12 indennizzi mensili per sinistro.

#### **Art. 25.1 Carenza**

In caso di licenziamento comunicato all'Aderente/Assicurato durante il periodo di carenza pari a 90 giorni dalla decorrenza della Copertura Assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

#### **Art. 25.2 Franchigia**

La Copertura Assicurativa per il caso Perdita d'Impiego è sottoposta ad un periodo di franchigia pari a 60 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento).

#### **Art. 25.3 Denunce successive**

Quando un sinistro per disoccupazione sia stato pagato, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra il primo ed il secondo evento, l'Aderente/Assicurato sia tornato ad essere lavoratore dipendente per un periodo pari alla "Ripresa di occupazione" di 90 giorni consecutivi.

### **PARTE III: ESCLUSIONI**

#### **Art. 26 Esclusioni**

Le coperture relative ai rischi Decesso e Inabilità Totale Temporanea al lavoro da infortunio o malattia non sono operanti nei seguenti casi:

- 1) invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- 2) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 3) incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- 4) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza verranno corrisposti altresì gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata o non, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- 5) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- 6) contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- 7) dolo dell'Assicurato;
- 8) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 9) infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- 10) in caso di sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- 11) in caso di sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza.

Relativamente al solo rischio Decesso la garanzia non è inoltre operante nel seguente caso:

- 12) suicidio e tentativi di suicidio nel corso dei primi due anni di validità della polizza.

Relativamente al rischio Inabilità Totale Temporanea la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:

- 13) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- 14) mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- 15) atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- 16) sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;

- 17) conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, taumachia;
- 18) tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- 19) conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione;
- 20) trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- 21) gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.

**La garanzia Perdita d'Impiego non è operante nei seguenti casi:**

- 22) L'assicurato non abbia prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo. La sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro;
- 23) L'Assicurato abbia un contratto di lavoro che preveda meno di 16 ore settimanali;
- 24) il licenziamento è dovuto a giusta causa;
- 25) il licenziamento è dovuto a giustificato motivo soggettivo;
- 26) in caso di dimissioni;
- 27) il licenziamento è dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- 28) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che nell'arco del periodo di mobilità stessa maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- 29) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia;
- 30) contratti di lavoro non regolati dalla Legge italiana;
- 31) l'Assicurato venga licenziato dal medesimo datore di lavoro, dal quale avevano ricevuto nei 12 mesi prima dell'adesione alla Polizza, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
- 32) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova.

**Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose**

Sono altresì esclusi dalla Copertura Decesso i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:

**ATTIVITA SPORTIVE:**

1. Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.
2. Speleologia.
3. Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).
4. Immersioni subacquee.
5. Caccia grossa, safari.
6. Equitazione (competizioni equestri).
7. Skeleton.
8. Rafting.
9. Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
10. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).
11. Competizioni ciclistiche.
12. Canoa, kayak.
13. Pugilato e lotta.
14. Atletica pesante.
15. Altri sport comunemente definiti "estremi".

**ATTIVITA' LAVORATIVE:**

1. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).
2. Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.
3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).
4. Carpenteri in metallo.
5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).

- 6. Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.**
- 7. Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.**
- 8. Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.**
- 9. Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.**
- 10. Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).**
- 11. Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.**
- 12. Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.**
- 13. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).**
- 14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).**
- 15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).**
- 16. Attività che prevedono lavori di sterramento.**
- 17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).**
- 18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).**
- 19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).**
- 20. Addetti al settore petrolifero.**
- 21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.**
- 22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.**
- 23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.**
- 24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).**
- 25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).**

**Data ultimo aggiornamento: Gennaio 2019**

**Aderente**

la persona fisica o giuridica che sottoscrive il Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva e paga il Premio.

**Aderente/Assicurato:** la stessa Persona Fisica che sottoscrive il Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva e paga il Premio e che coincide con il soggetto assicurato.

**Altre categorie lavorative/professionali diverse dal Dipendente di Azienda Privata:** vi rientrano le persone fisiche che abbiano presentato ai fini dell'imposta sul reddito (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che includa la percezione di redditi da lavoro: autonomo – professionale – dipendente non di azienda privata e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), 46 (redditi di lavoro dipendente), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

A titolo esemplificativo sono considerate inclusi:

- i lavoratori autonomi;
- i non lavoratori;
- i dipendenti pubblici;
- i dipendenti con meno di 16 ore settimanali lavorative;
- i dipendenti di persone fisiche con mansioni di assistenza familiare;
- i dipendenti di imprese familiari in rapporto di parentela col Datore di Lavoro.

Nelle società di capitali tale rapporto di parentela riguarda anche quello esistente tra il Lavoratore e l'Amministratore Unico, il Direttore Generale o l'Amministratore Delegato.

**Assicurato:** la persona fisica residente in Italia che presenta i requisiti di assicurabilità previsti dall'Art. 1.1 "Requisiti di Assicurabilità". Nel caso di Aderente Persona Fisica, l'Assicurato coincide con l'Aderente; mentre nel caso di Aderente Persona Giuridica, l'Assicurato coincide con la persona fisica designata dall'Aderente nel Modulo di Adesione ed è colui che ricopre il ruolo di Key Man nell'Azienda Aderente: amministratore, socio, dirigente, titolare, titolare di ditta individuale rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza.

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione (Polizza Collettiva) e il suo contenuto.

**Beneficiario:** il soggetto che riceve le prestazioni previste dal contratto erogate dalla Compagnia. Per le garanzie Inabilità Totale Temporanea e Perdita d'Impiego il Beneficiario coincide con l'Assicurato.

Per la garanzia Decesso, in caso l'Aderente sia una Persona Fisica il/i Beneficiario/i è/sono quello/i designato/i nel Modulo di Adesione o, in caso di mancata designazione, quello/i stabiliti per legge; mentre se l'Aderente è una Persona Giuridica, il Beneficiario è sempre l'azienda Aderente.

**Capitale Assicurato:** il Capitale costante, scelto dall'Aderente, indicato nel Modulo di Adesione.

**Carenza:** il periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di decorrenza della polizza, durante il quale le garanzie non sono operative. Se l'evento assicurato si dovesse verificare nel corso di tale periodo, la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

**Conclusione del contratto o perfezionamento:** coincide con la comunicazione da parte della Compagnia, tramite l'invio della Lettera di Conferma all'Aderente, quale accettazione della Proposta di Adesione alla presente Polizza Collettiva, formulata mediante sottoscrizione del Modulo Adesione.

**Condizioni di Assicurazione:** l'insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione incluse nel presente Set Informativo.

**Compagnie:** CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia e CNP Caution S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Società autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa con le quali l'Aderente stipula il contratto di assicurazione, entrambe con sede in Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano.

**Contraente:** Biver Banca – Via del Carso 15, 13900 Biella

**Contratto di Polizza:** costituito da: il presente Set Informativo, il Modulo di Adesione dell'Aderente, e il Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando, (se l'Aderente è una Persona Giuridica), oltre alla Lettera di Conferma.

**Copertura Assicurativa:** la garanzia assicurativa collettiva concessa dalle Compagnie all'Aderente ai sensi della Polizza Collettiva e in forza della quale, le Compagnie corrispondono al Beneficiario la prestazione contrattualmente prevista, al verificarsi del sinistro, alle condizioni indicate nel presente Set Informativo.

**Data di decorrenza delle garanzie:** il termine dal quale le garanzie assicurative cominciano ad operare: coincide con le ore 24.00 del giorno di emissione della Lettera di Conferma. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio assicurativo contrattualmente previsto.

**DIP Danni:** Documento informativo relativo al prodotto assicurativo.

**DIP Vita:** Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

**DIP Aggiuntivo Multirischi:** Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi.

**Durata Contrattuale:** il periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Esclusioni:** i rischi esclusi o limitazioni relativi alla Copertura Assicurativa prestata dalle Compagnie, elencati nell'Art. 26 delle Condizioni di Assicurazione.

**Franchigia:** il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile in termini di polizza, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna indennità.

**Key Man:** la persona fisica, designata come Assicurato dall'Aderente Persona Giuridica, che ha sottoscritto il Modulo di Consenso dell'Assicurando e che ricopre uno dei seguenti ruoli: amministratore, socio, dirigente, titolare, titolare di ditta individuale rappresentante legale, figura con ruolo determinante per lo sviluppo economico dell'azienda stessa comprovato da un contratto/accordo che lega la persona all'azienda anche con un rapporto di consulenza.

**Importo mensile assicurato:** l'indennizzo mensile, indicato nel Modulo di Adesione, per cui è prestata la Copertura Assicurativa.

**Indennizzo:** la somma dovuta da CNP in caso di sinistro.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati agli infortuni, a titolo esemplificativo: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e della malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**Inabilità Totale Temporanea:** la perdita totale temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività (professione). Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane, ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.

**Intermediario:** Biver Banca – Via del Carso 15, 13900 Biella

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di Assicurazione a tutela del Consumatore.

**Lavoratore dipendente di azienda privata:** persona fisica che svolge la propria attività lavorativa presso un'Azienda Privata di cui è dipendente e il cui contratto di lavoro non sia inferiore a 16 ore settimanali.

A titolo esemplificativo sono considerati lavoratori dipendenti:

- i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;
- i soci di cooperativa iscritti nei libri paga;
- i lavoratori con contratto a tempo indeterminato o determinato;
- i lavoratori somministrati;
- i lavoratori con contratto di apprendistato.

**Lavoratore dipendente pubblico** persona fisica dipendente della Pubblica Amministrazione intesa come:

- le amministrazioni dello Stato, compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
- le aziende e le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Regioni, le Province ed i Comuni;
- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;
- le Università;
- le Camere di Commercio, Industria, Artigiano e Agricoltura e le loro associazioni;
- le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Massimale:** la somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro, le Compagnie prestano le garanzie.

**Morte:** il decesso dell'Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

**Modulo di Adesione:** il Modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale l'Aderente propone la propria adesione alla Polizza Collettiva, al fine di usufruire delle coperture assicurative previste.



**Modulo di Consenso all'Adesione dell'Assicurando:** il Modulo, parte integrante della polizza, sottoscritto dal Key Man, designato dall'Aderente quale Assicurando, contenente il Questionario Medico.

**Non lavoratori:** soggetti che non percepiscono reddito da lavoro (a titolo esemplificativo: pensionati, casalinghe, studenti).

**Perdita d'Impiego:** risoluzione del contratto di lavoro in corso tra l'Aderente/Assicurato e il suo Datore di Lavoro a causa di giustificato motivo oggettivo o mobilità.

**Premio:** la somma dovuta dall'Aderente alle Compagnie per le Coperture Assicurate prestate.

**Questionario Medico Semplificato/Completo:** dichiarazione costituita da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurando che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

**Ripresa di occupazione:** periodo di tempo successivo alla liquidazione totale e definitiva di un sinistro per Disoccupazione o Inabilità Totale Temporanea, durante il quale, l'Aderente/Assicurato deve ritornare alla sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia per un nuovo sinistro afferente la stessa garanzia assicurativa.

**Set Informativo:** insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto. E' composto dal DIP Danni, dal DIP Vita, dal DIP Aggiuntivo Multirischi, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, dal Fac-simile del Modulo di Adesione e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

**Stato di disoccupazione o mobilità:** la posizione in cui viene a trovarsi un lavoratore, Dipendente di Azienda Privata, che è iscritto nelle liste di disoccupazione o di mobilità presso il Centro per l'Impiego di competenza, e percepisce l'indennità prevista dall'ente preposto. Durante la disoccupazione/mobilità il lavoratore non potrà svolgere nessuna attività lavorativa.

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

### DATI ADERENTE\ASSICURANDO

Nome e Cognome		C.F.	
Nato/a a	Prov.	Nazione	il
Residente in	Cap.	Città	
Prov.	Nazione		
Doc. D'identità	N.	Emittente	
Data emissione	Data scadenza		

### CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO

**Stile Libero** è una Polizza Collettiva che l'Intermediario ha sottoscritto in nome e per conto dei propri Clienti. L'adesione consente all'Aderente/Assicurando di acquistare il **PACCHETTO ASSICURATIVO** \_\_\_ che prevede le seguenti Coperture Assicurative:

Coperture Assicurative	Compagnia

### DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO E PREMI

Capitale Assicurato Euro \_\_\_\_\_ Prestazione Mensile Euro \_\_\_\_\_

Durata della copertura assicurativa anni \_\_\_\_\_

Decorrenza delle Garanzie Assicurative: alle ore 24,00 della data riportata sulla Lettera di Conferma, consegnata all'Aderente/Assicurato per il tramite dell'Intermediario, quale accettazione della presente Proposta di Polizza.

**L'efficacia è subordinata al pagamento del Premio Unico Anticipato Lordo** pari a Euro \_\_\_\_\_ così composto:

Copertura Assicurativa	Premio Unico Lordo (Euro)	Di cui Imposte (Euro)

### COSTI COMPLESSIVI (SPESE ACQUISIZIONE E GESTIONE) DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Costi (compresi nel Premio Unico Lordo) Euro \_\_\_\_\_ di cui importo percepito dall'Intermediario Euro \_\_\_\_\_

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

### DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE

L'Aderente/Assicurando designa come Beneficiario/i della copertura assicurativa Decesso:

---

prendendo atto che se i Beneficiari sono 2 o più di 2, la Compagnia erogherà la prestazione in parti uguali, fatta salva diversa pattuizione indicata nel presente Modulo.

Le eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto a CNP Assurances S.A. come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione.

Resta inteso che per le coperture assicurative per il caso di Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia e Perdita d'Impiego, gli indennizzi saranno riconosciuti al medesimo Aderente/Assicurato.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurato**

---

### DICHIARAZIONI DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Dichiaro di acconsentire esplicitamente alla conclusione dell'assicurazione sulla mia vita e di aderire, in qualità di Aderente/Assicurando, alla Polizza collettiva su indicata contenente le Coperture Assicurative sopra elencate.

A tal riguardo:

#### DICHIARO espressamente

- di prestare il consenso necessario per la validità della garanzia Decesso (art. 1919 Codice Civile);
- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **di essere residente in Italia;**
- di essere consapevole che per aderire alla Copertura Assicurativa, dovrò in relazione al Capitale Assicurato sottopormi alla modalità assuntiva prevista all'Art. 8 "Limiti assuntivi - Formalità di Ammissione" delle Condizioni di Assicurazione;
- **solo in caso di sottoscrizione del pacchetto B di essere lavoratore dipendente di azienda privata da almeno 12 mesi continuativi con un contratto di almeno 16 ore settimanali.**

#### PRENDO ATTO

- **che è possibile recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza (indicata nella Lettera di Conferma)** inviando una lettera raccomandata a.r. o un'email indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano; cnp@pec.cnpitalia.it;
- che ai fini della determinazione della misura del premio delle garanzie Danni, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3% del premio medesimo; pertanto ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso, dalle sole garanzie danni, è consentito dopo la 5° ricorrenza annuale del contratto in conformità a quanto indicato nell'Art. 10.2 delle Condizioni di Assicurazione;
- **che la Compagnia potrà utilizzare il numero telefonico e l'indirizzo Email, sopra riportati, esclusivamente per comunicazioni attinenti la gestione del presente contratto;**
- che la Compagnia e il Contraente hanno concordato che la documentazione precontrattuale (Set Informativo) e contrattuale (Proposta di Adesione di Adesione e Lettera di Conferma), nonché le comunicazioni in corso di contratto (cfr. art. 18 Regolamento IVASS 41/2018), vengano trasmesse, ovvero consegnate, all'Aderente in formato cartaceo

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

**Polizza Collettiva n°**

**Proposta di Adesione n°**

### MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente/Assicurando prende atto che la Compagnia ha conferito all'Intermediario apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento del Premio prevista è in unica soluzione anticipata. L'Aderente/Assicurando autorizza l'Istituto a trattenere l'importo del Premio dal suo conto corrente IBAN \_\_\_\_\_, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del Premio Unico Anticipato a favore della Compagnia.

**Validità Proposta di polizza:** 180 giorni dalla data di emissione

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

**L'Aderente/Assicurando dichiara:**

- di aver ricevuto l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver ricevuto il Set Informativo contenente le Condizioni di Assicurazione, il Dip Danni, il DIP Vita, il DIP Aggiuntivo Multirischi, il Glossario, e il Fac-simile del Modulo di Adesione e l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver **LETO, COMPRESO e ACCETTATO** le condizioni di assicurazione contenute nella documentazione consegnata.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

### CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Aderente/Assicurando dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art 1.1 (Requisiti di assicurabilità), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art 7.2 (Durata e Termine delle Garanzie), Art. 8 (Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione), Art. 10 (Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative), Art. 11 (Beneficiari), Art. 21 (Mediazione e Foro Competente), Art. 22 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio), Artt. 23.1, 24.1, 25.1 (Carenza), Artt. 24.2, 25.2 (Franchigia), Artt. 24.3, 25.3 (Denunce successive), Art. 26 (Esclusioni).

**Data**

**Firma Aderente/Assicurato**

---

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Se hai ricevuto l'informativa e ne hai compreso il contenuto, CNP Assurances S.A. ti chiede di prestare esplicito consenso, firmando in calce alla presente dichiarazione, al trattamento dei tuoi dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e alla loro comunicazione a terzi e destinatari.

**Data**

**Firma Aderente/Assicurando**

---

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

### RACCOLTA DATI DEI BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE

#### AVVERTENZA:

**In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del beneficiario ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario in caso di decesso dell'assicurato.**

L'Aderente, ad integrazione di quanto indicato precedentemente, indica i seguenti dati relativi ai Beneficiari della copertura assicurativa Decesso.

**Cognome e Nome / Ragione Sociale**

**C.F./P.IVA**

**Indirizzo**

**Email**  **Telefono**

**Cognome e Nome / Ragione Sociale**

**C.F./P.IVA**

**Indirizzo**

**Email**  **Telefono**

**Cognome e Nome / Ragione Sociale**

**C.F./P.IVA**

**Indirizzo**

**Email**  **Telefono**

### DICHIARAZIONE DI NOMINA DI UN REFERENTE TERZO

L'aderente, per esigenze specifiche di riservatezza, dichiara di voler indicare il seguente referente terzo diverso dal beneficiario a cui la compagnia può fare riferimento in caso di Decesso.

- Si**  
 **No**

**Cognome e Nome**

**C.F.**  **Nato il**  **a**

**Indirizzo**

**Email**  **Telefono**

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente** \_\_\_\_\_

#### L'Aderente:

- Non autorizza l'invio di comunicazioni al beneficiario prima della data del Decesso  
 Autorizza l'invio di comunicazioni al beneficiario, anche prima della data del Decesso

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma Aderente** \_\_\_\_\_

## MODULO DI ADESIONE DELL'ADERENTE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

### DATI ADERENTE E ASSICURATO

Ragione sociale \_\_\_\_\_

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_

**\*Documenti da allegare:** visura camerale rilasciata non oltre i 3 mesi precedenti la sottoscrizione del presente Modulo: statuto, carta d'identità e codice fiscale del Legale Rappresentante, e delibera di conferimento dei poteri di firma.

### L'Aderente dichiara che i **Titolari Effettivi** dell'azienda sono:

1) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

2) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

3) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

4) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

5) Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

### L'Aderente designa come Assicurato:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

La validità della presente richiesta di adesione è subordinata alla compilazione e sottoscrizione da parte dell'Assicurando (key Man) del Modulo di Consenso dell'Assicurando e del Questionario Medico.

Data \_\_\_\_\_

Firma Aderente \_\_\_\_\_

### CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO

**Stile Libero** è una Polizza Collettiva, sottoscritta dall'Intermediario per i propri Clienti. L'adesione consente all'Aderente di acquistare il PACCHETTO ASSICURATIVO **A** che prevede la seguente copertura assicurativa **TCM**.

### DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO E PREMI

Capitale Assicurato Euro \_\_\_\_\_

Decorrenza Garanzia: alle ore 24,00 della data riportata sulla Lettera di Conferma, consegnata all'Aderente per il tramite dell'Intermediario, quale accettazione della presente Proposta di Polizza. L'efficacia della garanzia è subordinata al pagamento del Premio Unico Anticipato Euro \_\_\_\_\_

### COSTI COMPLESSIVI (SPESE ACQUISIZIONE E GESTIONE) DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Costi (compresi nel Premio Unico Anticipato Euro \_\_\_\_\_

di cui importo percepito dall'Intermediario Euro \_\_\_\_\_

## MODULO DI ADESIONE DELL'ADERENTE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

### DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVA

Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Polizza Collettiva è l'Aderente

Data

Firma Aderente

### DICHIARAZIONI DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Dichiaro di aderire alla Polizza Collettiva stipulata dall'Intermediario con CNP Assurances S.A. per conto dei propri Clienti che prevede la Copertura Assicurativa sopra indicata. A tal riguardo:

#### DICHIARO espressamente

- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **che l'Azienda o la Ditta Individuale che rappresento ha residenza fiscale in Italia.**

#### PRENDO ATTO

- **che è possibile recedere dalla Copertura Assicurativa entro 60 giorni dalla decorrenza della Polizza (indicata nella Lettera di Conferma)** inviando una lettera raccomandata a.r. o un'email indirizzata a CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano; cnp@pec.cnpitalia.it;
- che la Compagnia e il Contraente hanno concordato che la documentazione precontrattuale (Set Informativo) e contrattuale (Proposta di Adesione di Adesione e Lettera di Conferma), nonché le comunicazioni in corso di contratto (cfr. art. 18 Regolamento IVASS 41/2018), vengano trasmesse, ovvero consegnate, all'Aderente in formato cartaceo

#### MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Aderente prende atto che la Compagnia ha conferito all'Intermediario apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento prevista è in unica soluzione anticipata. L'Aderente autorizza l'Intermediario a trattenere l'importo del Premio dal suo conto corrente IBAN \_\_\_\_\_, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del Premio Unico Anticipato a favore della Compagnia.

**Validità Proposta di polizza:** 180 giorni dalla data di emissione

Data

Firma Aderente

## MODULO DI ADESIONE DELL'ADERENTE ALLA POLIZZA STILE LIBERO A PREMIO UNICO

Polizza Collettiva n°

Proposta di Adesione n°

### INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

#### L'Aderente dichiara:

- di aver **RICEVUTO** l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver **RICEVUTO** il Set Informativo contenente le Condizioni di Assicurazione, il DIP Danni, il DIP Vita, il DIP Aggiuntivo Multirischi, il Glossario, e il Fac-simile del Modulo di Adesione e l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver, **LETTO, COMPRESO e ACCETTATO** le condizioni di assicurazione contenute nella documentazione consegnata.

Data

Firma Aderente

---

### CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Aderente dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art 1.1 (Requisiti di assicurabilità), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 7.2 (Durata e Termine delle Garanzie), Art. 8 (Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione), Art. 10 (Diritto di Recesso dell'Aderente dalle Coperture Assicurative), Art. 21 (Mediazione e Foro Competente), Art. 22 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio), Artt. 23.1, 24.1, 25.1 (Carenza), Artt. 24.2, 25.2 (Franchigia), Art. 24.3, 25.3 (Denunce successive), Art. 26 (Esclusioni).

Data

Firma Aderente

---

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Se hai ricevuto l'informativa e ne hai compreso il contenuto, CNP Assurances S.A. ti chiede di prestare esplicito consenso, firmando in calce alla presente dichiarazione, al trattamento dei tuoi dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e alla loro comunicazione a terzi e destinatari.

Data

Firma Aderente

---



## INFORMATIVA PRIVACY ADERENTE

### Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

La Compagnia CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia) con sede in Milano, via Bocchetto 6, in qualità di Titolare del trattamento, si impegna a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

CNP mette in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. La Compagnia ha cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

La Compagnia ha nominato un Responsabile della protezione dei dati interno. Puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu)

---

### Come e perché raccoglie e tratta i tuoi dati CNP?

La Compagnia raccoglie e/o riceve le informazioni che ti riguardano, quali in generale: nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, indirizzo fisico e telematico, numero di telefono fisso e/o mobile, numero di conto corrente e, in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono raccolti anche presso terzi quali, a titolo esemplificativo:

- banche e altri intermediari assicurativi e riassicurativi (agenti, broker);
- familiari, eredi, conviventi e rappresentanti legali (es. tutori, curatori);
- elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale e/o europea (liste internazionali);
- autorità giudiziarie e forze di polizia.

I dati servono alla Compagnia per dar seguito alla gestione della tua polizza assicurativa e all'adempimento degli obblighi di legge e di regolamento, presupposti e anche conseguenti al contratto, a cui la stessa è tenuta in funzione dell'attività esercitata.

La comunicazione dei tuoi dati personali avviene nei confronti del gruppo cui appartiene la Compagnia per fini amministrativi, oltre che nei confronti di terzi e/o destinatari, la cui attività è necessaria per il corretto svolgimento del servizio o per migliorare i prodotti che la Compagnia ti offre, e anche per rispondere a determinati obblighi di legge o prescritti per il controllo e la vigilanza dell'attività assicurativa. Ogni comunicazione che non risponde a tali finalità sarà sottoposta al tuo consenso.

La Compagnia non trasferisce i tuoi dati personali all'estero. I tuoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi o divulgati.

### A chi verranno comunicati i tuoi dati?

A soggetti esterni all'organizzazione di CNP, individuati o meno quali responsabili del trattamento.

Nello specifico i destinatari dei tuoi dati sono: le società del gruppo cui appartiene la Compagnia CNP Assurances per fini amministrativi; consulenti legali per la gestione del contenzioso, società terze che si occupano di attività riguardanti la gestione del rischio assicurato e, infine, società dell'informazione e di assistenza informatica nonché principali enti di riferimento (autorità amministrative, di controllo, giudiziarie etc.) e soggetti (familiari, conviventi, eredi, curatori e/o tutori) nel caso delegati a ricevere informazioni che ti riguardano.

### Quali dati sono indispensabili alla Compagnia per gestire il tuo contratto e cosa succede se non li fornisci?

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque ottenuti da CNP indicati con l'asterisco <\*> si intendono necessari nel senso che il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Compagnia di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

- nome, cognome\*;
- codice fiscale\*;
- luogo e data di nascita\*;
- indirizzo fisico di residenza\*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;
- numero di conto corrente\*;
- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono necessari per le attività di trattamento relative a:

- la valutazione del rischio e dell'adeguatezza della copertura assicurativa;
- la gestione del contratto (anche attraverso terzi e destinatari) e quindi della polizza assicurativa che ti riguarda;
- il controllo della sostenibilità e della redditività dei prodotti assicurativi;
- l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato;
- l'assistenza alla clientela sui servizi e i prodotti assicurativi.

Quelli tra i tuoi dati che invece non sono indicati con l'asterisco <\*> si intendono facoltativi e il mancato conferimento non pregiudica il trattamento principale.

La Compagnia ha inteso svolgere alcuni trattamenti in funzione di determinati legittimi interessi che non pregiudicano il tuo diritto alla riservatezza, come quelli che:

- permettono di gestire al meglio il rischio assicurato;
- permettono di prevenire frodi anche contrattuali;

- permettono di prevenire incidenti informatici e di procedere alla notificazione all'autorità di controllo o la comunicazione agli utenti, se necessarie, della violazione dei dati personali;
- permettono la comunicazione dei dati personali alle società del gruppo di appartenenza della Compagnia per fini amministrativi;
- permettono la comunicazione a terzi/destinatari per attività legate a quelle di gestione del contratto.

### Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti sia elettronici che manuali messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità di CNP, e allo scopo autorizzati e formati.

Gli archivi cartacei e soprattutto elettronici dove i tuoi dati sono archiviati e conservati vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalla Compagnia. CNP provvede alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

I dati personali vengono conservati per il tempo necessario al compimento delle attività legate alla gestione del contratto che hai stipulato con CNP e per l'adempimento degli obblighi, anche legali, che ne conseguono.

Gli archivi informatici si trovano all'interno dei confini dell'UE (e SEE) e non è prevista la loro connessione o interazione con database locati all'estero.

### Quali sono i tuoi diritti?

I diritti a te riconosciuti ti permettono di avere sempre il controllo dei tuoi dati. I tuoi diritti sono quelli di:

- accesso;
- rettifica;
- cancellazione;
- revoca del consenso;
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento;
- portabilità.

I tuoi diritti ti sono garantiti senza oneri e formalità particolari per la richiesta del loro esercizio che si intende essenzialmente a titolo gratuito.

Tu hai diritto:

- a ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- a revocare il consenso in qualunque momento, nel caso in cui questo costituisca la base del trattamento. La revoca del consenso comunque non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso svolto prima della revoca stessa;
- a opporsi al trattamento dei tuoi dati personali se esso è fondato sul legittimo interesse per motivi relativi alla tua situazione particolare;
- a ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- a ottenere, in tali ultimi casi, che altri titolari del trattamento a cui, nell'eventualità i tuoi dati siano stati comunicati o i destinatari degli stessi, siano messi a parte della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;
- a ottenere i tuoi dati personali, se ricevuti o trattati da CNP, con il tuo consenso e/o se il loro trattamento avvenga sulla base di un contratto e con strumenti automatizzati, in formato elettronico, anche al fine di trasmetterli ad altro titolare del trattamento;
- a ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

Ogni Interessato potrà conoscere quali sono i dati trattati dalla Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento nonché opporsi, per motivi legittimi, ad un loro particolare trattamento, rivolgendosi alternativamente al:

<b>Titolare del trattamento</b>	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto 6, Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnpitalia.it">privacy@cnpitalia.it</a>
<b>Responsabile della protezione dei dati</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnppartners.eu">dpo.it@cnppartners.eu</a>

<b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>	
<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>il trattamento avviene in base a:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	
per fini statistici e di monitoraggio dell'offerta di prodotti assicurativi	adempimento di attività conseguenti al rapporto instaurato e regolamentate per il settore di mercato del titolare del trattamento
per l'adempimento di obblighi di legge dipendenti dal rapporto contrattuale	obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio

Per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio</li> <li>- contratto, per tutta la sua durata</li> <li>- adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tenuta della contabilità;</li> <li>• esercizio dei diritti dipendenti dal contratto, anche allorché oggetto di contenzioso</li> </ul> </li> </ul>
per la comunicazione a destinatari e/o terzi in dipendenza del rapporto contrattuale e degli obblighi che ne derivano	Adempimento del contratto e legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari

## INFORMATIVA PRIVACY ADERENTE/ASSICURATO

### Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

CNP Assurances S.A. e CNP Caution S.A. (di seguito indicate come le Compagnie) con sede in Milano, via Bocchetto 6, in qualità di Titolari del trattamento, si impegnano a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

Le Compagnie si occupano, per il gruppo di appartenenza, della gestione dei prodotti in coassicurazione; CNP Assurance S.A. gestisce le coperture appartenenti ai rami I (Vita) nonché 1 e 2 (Danni); CNP Caution S.A. gestisce la copertura appartenente a ramo 16 (Danni). Le Compagnie mettono in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. Le Compagnie hanno cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

Le Compagnie hanno nominato un Responsabile della protezione dei dati interno. Puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu)

---

### Come e perché raccolgono e trattano i tuoi dati le Compagnie?

Le Compagnie raccolgono e/o ricevono le informazioni che ti riguardano, quali in generale: nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, indirizzo fisico e telematico, numero di telefono fisso e/o mobile, numero di conto corrente, e, in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

CNP Assurance S.A., altresì, raccoglie i dati relativi allo stato di salute, per il trattamento dei quali avrai prestato esplicito consenso.

I tuoi dati personali sono raccolti anche presso terzi quali, a titolo esemplificativo:

- banche e altri intermediari assicurativi e riassicurativi (agenti, broker );
- familiari, eredi, conviventi e rappresentanti legali (es. tutori, curatori);
- professionisti del settore sanitario;
- elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale e/o europea (liste internazionali);
- autorità giudiziarie e forze di polizia.

I dati servono alle Compagnie per dar seguito alla gestione della tua polizza assicurativa, alle attività di coassicurazione dei rischi gestiti dal gruppo di appartenenza, in particolare, di quelli afferenti i prodotti legati a mutui e finanziamenti e quelli di tutela del reddito, per i quali CNP Assurances S.A. si occupa, altresì, delle attività di assunzione medica. I tuoi dati personali vengono trattati, inoltre, per adempiere agli obblighi di legge e di regolamento, presupposti e anche conseguenti al contratto che ti riguarda, a cui le Compagnie sono tenute in funzione dell'attività esercitata.

La comunicazione dei tuoi dati personali avviene nei confronti del gruppo cui appartengono le Compagnie per fini amministrativi, oltre che nei confronti di terzi e/o destinatari, la cui attività è necessaria per il corretto svolgimento del servizio o per migliorare i prodotti che le Compagnie ti offrono, e anche per rispondere a determinati obblighi di legge o prescritti per il controllo e la vigilanza dell'attività assicurativa. Ogni comunicazione che non risponde a tali finalità sarà sottoposta al tuo consenso.

Le Compagnie non trasferiscono i tuoi dati personali all'estero. I tuoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi o divulgati.

### A chi verranno comunicati i tuoi dati?

A soggetti esterni all'organizzazione delle Compagnie, individuati o meno quali responsabili del trattamento.

Nello specifico i destinatari dei tuoi dati sono: le società del gruppo cui appartengono le Compagnie per fini amministrativi; consulenti legali per la gestione del contenzioso, società terze che si occupano di attività riguardanti la gestione del rischio assicurato e, altresì, società dell'informazione e di assistenza informatica nonché principali enti di riferimento (autorità amministrative, di controllo, giudiziarie etc.) e soggetti (familiari, conviventi, eredi, curatori e/o tutori) nel caso delegati a ricevere le informazioni che ti riguardano. I tuoi dati possono, inoltre, essere comunicati da CNP Assurance S.A. a professionisti del settore sanitario (medici e consulenti).

### Quali dati sono indispensabili alle Compagnie per gestire il tuo contratto e cosa succede se non li fornisci?

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque ottenuti dalle Compagnie indicati con l'asterisco <\*> si intendono necessari nel senso che il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per le Compagnie di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

Il trattamento dei dati idonei a rivelare il tuo stato di salute, svolto unicamente da CNP Assurances S.A., allorché necessari per le finalità di trattamento che la riguardano, sarà sottoposto al tuo consenso esplicito e a tutte le cautele del caso.

- nome, cognome\*;
- codice fiscale\*;
- luogo e data di nascita\*;
- indirizzo fisico di residenza\*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;
- numero di conto corrente\*;
- i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso\*;

- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono necessari per le attività di trattamento relative a:

- la valutazione del rischio e dell'adeguatezza della copertura assicurativa;
- la gestione del contratto (anche attraverso terzi e destinatari) e quindi della polizza assicurativa che ti riguarda;
- il controllo della sostenibilità e della redditività dei prodotti assicurativi;
- l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato;
- l'assistenza alla clientela sui servizi e i prodotti assicurativi.

Quelli tra i tuoi dati che invece non sono indicati con l'asterisco <\*> si intendono facoltativi e il mancato conferimento non pregiudica il trattamento principale.

Le Compagnie hanno inteso svolgere alcuni trattamenti in funzione di determinati legittimi interessi che non pregiudicano il tuo diritto alla riservatezza, come quelli che:

- permettono di gestire al meglio il rischio assicurato;
- permettono di prevenire frodi anche contrattuali;
- permettono di prevenire incidenti informatici e di procedere alla notificazione all'autorità di controllo o la comunicazione agli utenti, se necessarie, della violazione dei dati personali;
- permettono la comunicazione dei dati personali alle società del gruppo di appartenenza delle Compagnie per fini amministrativi;
- permettono la comunicazione a terzi/destinatari per attività legate a quelle di gestione del contratto.

### **Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?**

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti sia elettronici che manuali messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità delle Compagnie, e allo scopo autorizzati e formati.

Gli archivi cartacei e soprattutto elettronici dove i tuoi dati sono archiviati e conservati vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalle Compagnie. Le stesse provvedono alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

I dati personali vengono conservati per il tempo necessario al compimento delle attività legate alla gestione del contratto che hai stipulato con le Compagnie e per l'adempimento degli obblighi, anche legali, che ne conseguono.

Gli archivi informatici si trovano all'interno dei confini dell'UE (e SEE) e non è prevista la loro connessione o interazione con database locati all'estero.

### **Quali sono i tuoi diritti?**

I diritti a te riconosciuti ti permettono di avere sempre il controllo dei tuoi dati. I tuoi diritti sono quelli di:

- accesso;
- rettifica;
- cancellazione;
- revoca del consenso;
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento;
- portabilità.

I tuoi diritti ti sono garantiti senza oneri e formalità particolari per la richiesta del loro esercizio che si intende essenzialmente a titolo gratuito.

Tu hai diritto:

- a ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, le Compagnie possono addebitarti un contributo spese ragionevole;
- a revocare il consenso in qualunque momento, nel caso in cui questo costituisca la base del trattamento. La revoca del consenso comunque non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso svolto prima della revoca stessa;
- a opporsi al trattamento dei tuoi dati personali se esso è fondato sul legittimo interesse per motivi relativi alla tua situazione particolare;
- a ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- a ottenere, in tali ultimi casi, che altri titolari del trattamento a cui, nell'eventualità i tuoi dati siano stati comunicati o i destinatari degli stessi, siano messi a parte della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;
- a ottenere i tuoi dati personali, se ricevuti o trattati dalle Compagnie, con il tuo consenso e/o se il loro trattamento avvenga sulla base di un contratto e con strumenti automatizzati, in formato elettronico, anche al fine di trasmetterli ad altro titolare del trattamento;
- a ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

Per ogni ulteriore informazione e comunque per inviare la tua richiesta contatta le Compagnie all'indirizzo Via Bocchetto 6, 20123 Milano.

Ogni Interessato potrà conoscere quali sono i dati trattati dalla Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento nonché opporsi, per motivi legittimi, ad un loro particolare trattamento, rivolgendosi alternativamente al:

<b>Titolare del trattamento</b>	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto 6, Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnptalia.it">privacy@cnptalia.it</a>
	CNP Caution S.A	Via Bocchetto 6, Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnpcaution.it">privacy@cnpcaution.it</a>
<b>Responsabile della protezione dei dati</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnppartners.eu">dpo.it@cnppartners.eu</a>

<b>Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?</b>	
<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>il trattamento avviene in base a:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	consenso esplicito per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, rilasciato a CNP Assurances S.A. per l'assunzione medica in relazione alle garanzie decesso e Invalidità totale e permanente
per fini statistici e di monitoraggio dell'offerta di prodotti assicurativi	adempimento di attività conseguenti al rapporto instaurato e regolamentate per il settore di mercato del titolare del trattamento
per l'adempimento di obblighi di legge dipendenti dal rapporto contrattuale	obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio
Per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	- adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio - contratto, per tutta la sua durata - adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tenuta della contabilità;</li> <li>• esercizio dei diritti dipendenti dal contratto, anche allorché oggetto di contenzioso</li> </ul>
per la comunicazione a destinatari e/o terzi in dipendenza del rapporto contrattuale e degli obblighi che ne derivano	Adempimento del contratto e legittimo interesse dei titolari del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	legittimo interesse dei titolari del trattamento o di terzi e destinatari